
忠岡町自殺対策計画

平成 31 年 3 月

忠岡町

はじめに



我が国の自殺者数は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、減少傾向に転じ、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、主要先進 7 か国の中で最も高く、自殺者数の累計は、毎年 2 万人を超える水準で推移するなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

このような中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけ、全ての市町村に「自殺対策計画」を策定することとされました。

忠岡町自殺対策計画では、住民がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望をもって暮らすことのできる「誰も自殺に追い込まれることのない町」をめざし、本町のこれまでの自殺対策の取組をさらに全庁的に展開し、総合的に推進することとしています。

今後は、本計画のもと、国、府をはじめ、関係機関との連携をさらに強化するとともに、住民の皆様と一体となった取組を展開してまいりたいと考えておりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査やパブリックコメント手続きにご協力いただきました住民の皆様、関係各位に心から御礼を申し上げます。

平成 31 年 3 月

忠岡町長 和田 吉 衛

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1-1 計画策定の背景と趣旨	1
1-2 計画の位置付け	2
1-3 計画期間	2
第2章 忠岡町の自殺の現状	3
2-1 統計でみる忠岡町の自殺の現状	3
2-2 自殺の危機経路	6
(1) 自殺の危機経路—自殺に至るプロセス	6
(2) 支援が優先されるべき対象群	7
2-3 町民意向調査結果	8
(1) 調査の概要	8
(2) 調査結果の概要	9
(3) K6指標によるところに負担を抱えた方の特性	16
2-4 統計や町民意向調査等からみた課題の整理	19
第3章 基本的な考え方	20
3-1 自殺対策の基本認識	20
3-2 基本理念・基本方針・基本施策	21
第4章 施策の展開	25
4-1 基本施策	25
(1) 自殺予防に関する啓発	25
(2) 地域におけるネットワークの強化	26
(3) 見守り・寄り添い・支える人材の育成	27
(4) 孤立させない居場所・地域づくり	28
(5) こころの健康づくり	29
(6) 相談支援体制の充実	30

4-2	重点施策	31
(1)	生活困窮者	31
(2)	高齢者	32
(3)	勤労者	33
(4)	子ども・若者	34
第5章	計画の推進	35
5-1	計画の数値目標及び評価指標	35
(1)	計画最終年度に向けた目標	35
(2)	計画の評価指標（数値目標）	35
5-2	計画の進捗管理	35
資料編		36
資料1	悩みの相談窓口一覧（大阪府）	36
資料2	自殺対策基本法（平成28年4月改正）	39

第1章 計画策定の趣旨等

1-1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降年間約3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、国では平成 18（2006）年 10 月に自殺対策基本法が施行され、それまで個人の問題とされていた自殺が、社会の問題として広く認識されるようになり、また、平成 19（2007）年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定され、国・地方公共団体・関係機関等による様々な取組がなされました。その結果、平成 10（1998）年から 14 年連続で約3万人であった全国の自殺者数は、平成 24（2012）年から減少傾向に転じています。

しかしながら、自殺者数は全国で年間2万人を超え、世界保健機関の統計（2016 年）によれば、我が国は6番目に高く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

国は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28（2016）年4月に自殺対策基本法を改正し、平成 29（2017）年7月に新たな自殺総合対策大綱を閣議決定しました。

自殺対策が生きることの包括的な支援として実施されるべきこととして基本理念に明記されたほか、すべての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することとされ、大阪府では平成 24（2012）年に「大阪府自殺対策基本指針」を策定し、平成 30（2018）年3月に基本指針の一部改正をしました。

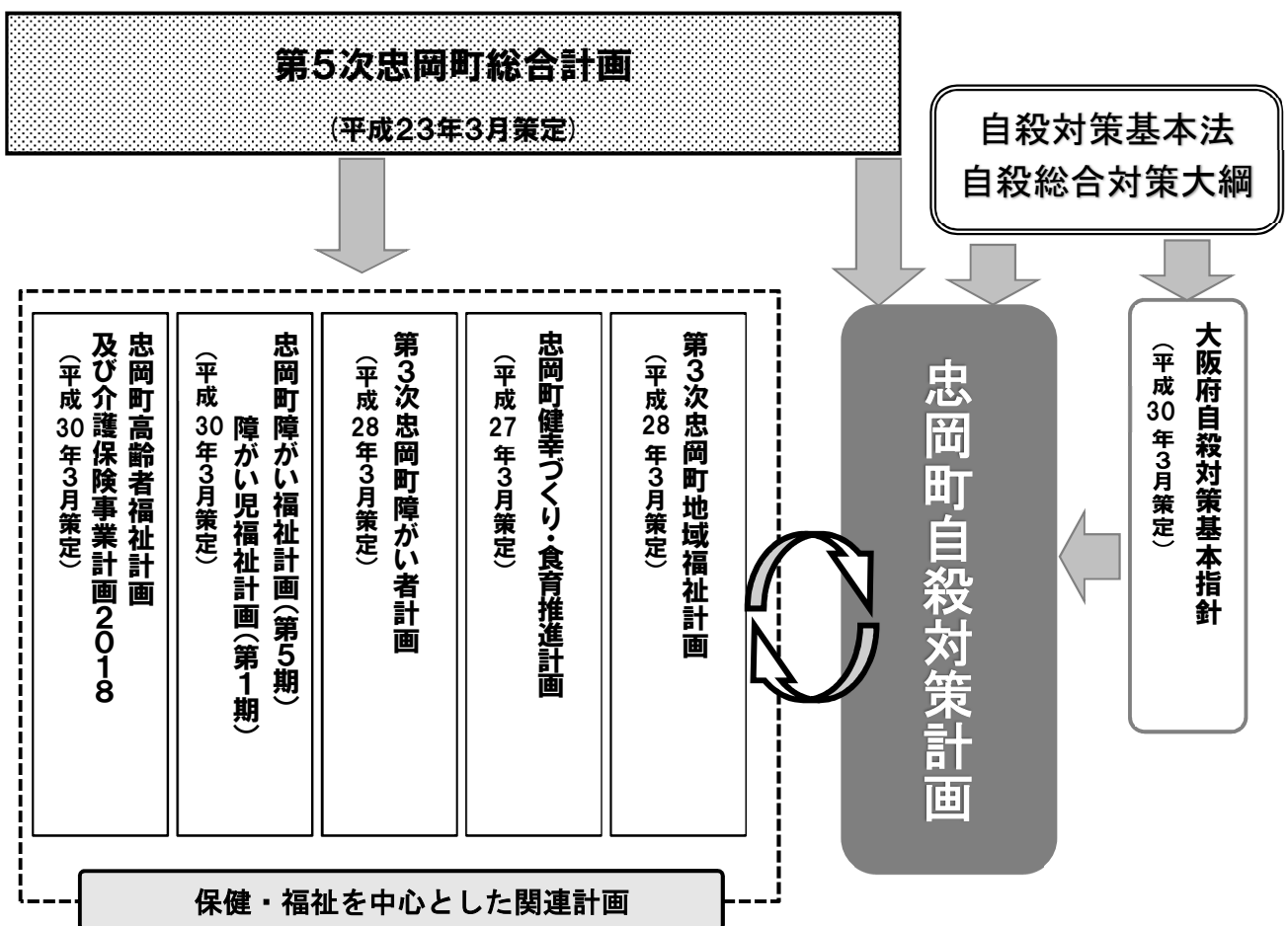
これらの背景を踏まえ、町が行う「生きる支援」に関連する事業との連携を図り、全庁的な取組として自殺対策を推進するため、「忠岡町自殺対策計画」を策定しました。

1-2 計画の位置付け

本計画は、平成 28（2016）年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める市町村自殺対策計画として策定するものです。

町民生活全般にわたる視点から包括的に自殺対策を実施していくため、保健・福祉関連計画をはじめとした関係各課の計画との連携強化を図ります。

■他計画との関係



1-3 計画期間

本計画の期間は、平成 31（2019）年度から平成 37（2025）年度までの7か年計画とします。

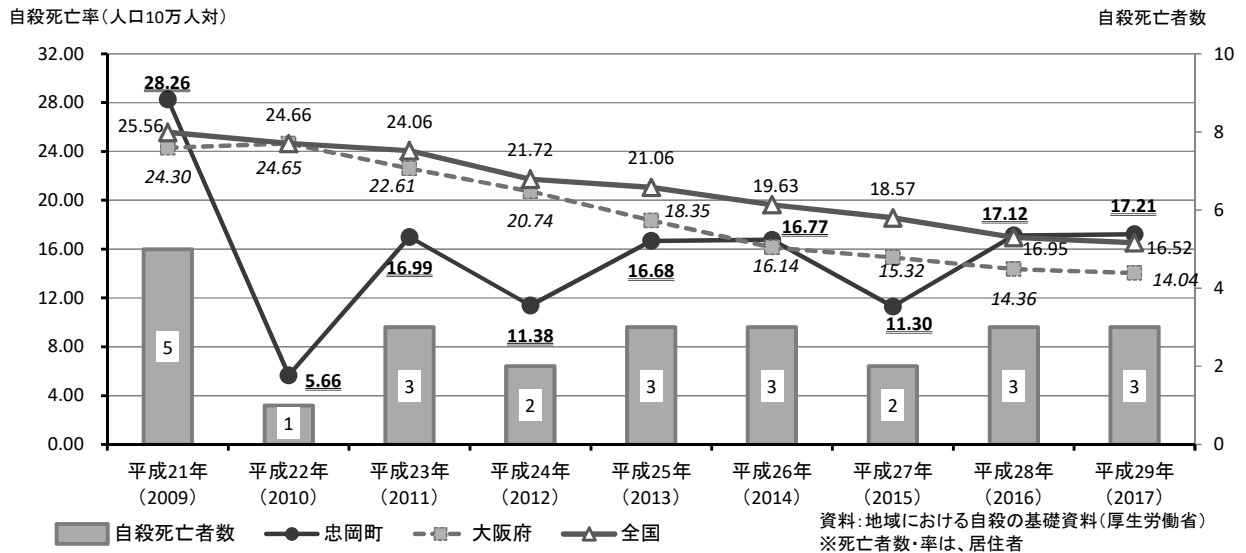
第2章 忠岡町の自殺の現状

2-1 統計でみる忠岡町の自殺の現状

① 自殺者数の推移

- 本町（居住者）の自殺死亡者数は、平成 21（2009）年は5人でしたが、平成 22（2010）年以降1～3人／年で推移しています。平成 21（2009）年～平成 29（2017）年の9年間の自殺者数は合計 25 人です。
- 平成 22（2010）年以降の自殺死亡率（10万人対）は、5.66～17.21 人／年で推移しており、平成 29（2017）年を除き、全国平均、大阪府平均と同程度からやや低い値で推移しています。

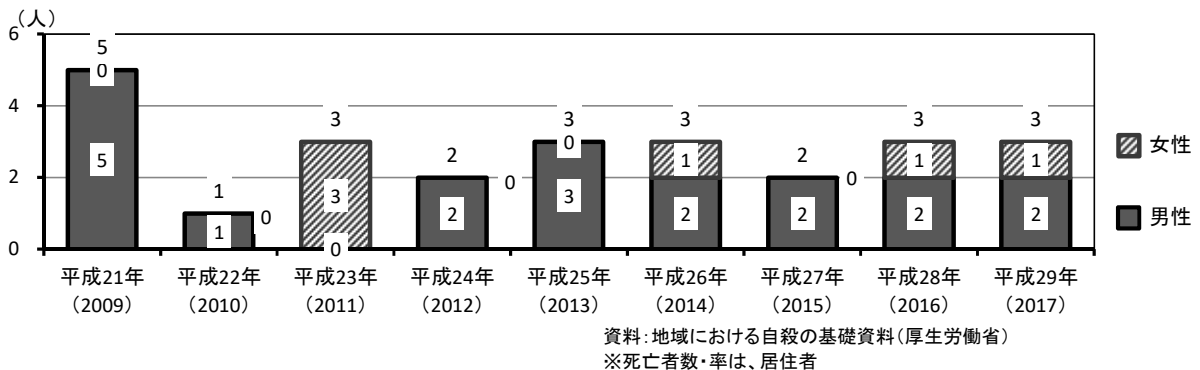
■ 自殺者死亡者数・率の推移



② 自殺死亡者の性別

- 男女別の自殺死亡者数をみると、平成 23（2011）年を除き、男性のほうが多く、平成 21（2009）年～平成 29（2017）年の9年間では、男性が 76.0%となっています。

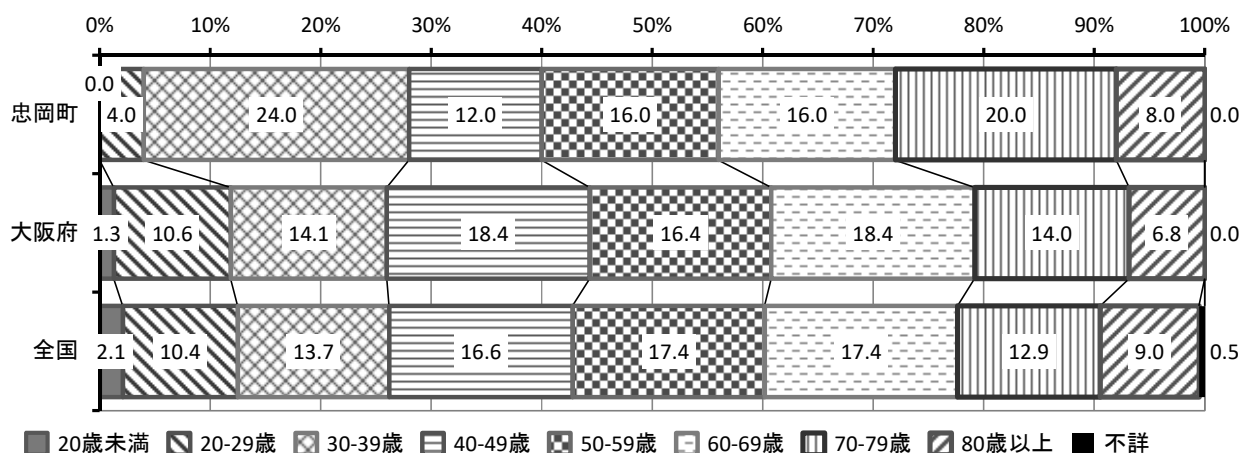
■ 男女別自殺者死亡者数の推移



③自殺死亡者の年齢

- ・自殺死亡者の年齢区分別の割合をみると、全国平均、大阪府平均と比べて、「30～39 歳」「70～79 歳」の割合が高くなっています。

■年齢区分別自殺者割合

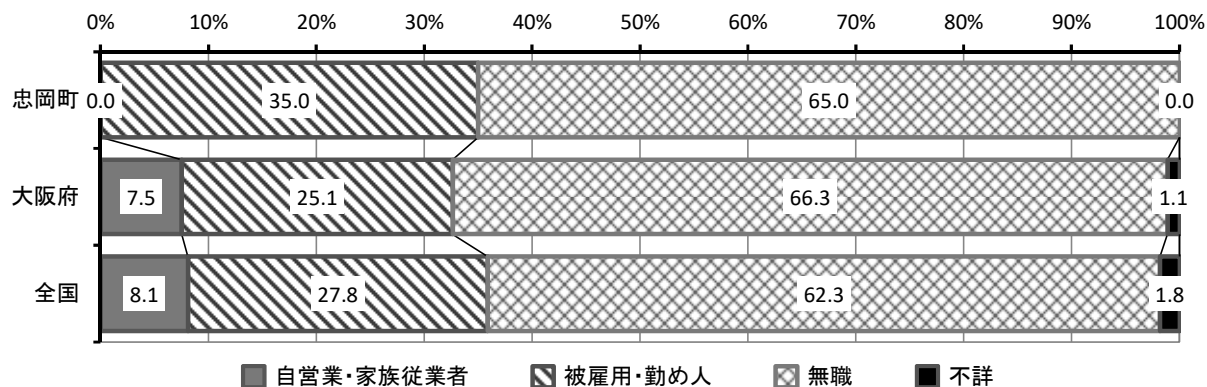


資料：地域における自殺の基礎資料 平成21(2009)年～平成29(2017)年（厚生労働省）

④自殺死亡者の職業

- ・平成 21（2009）年～平成 29（2017）年の自殺死亡者の職業を全国平均、大阪府平均と比較すると、「被雇用・勤め人」の割合が高くなっています。

■自殺死亡者の職業



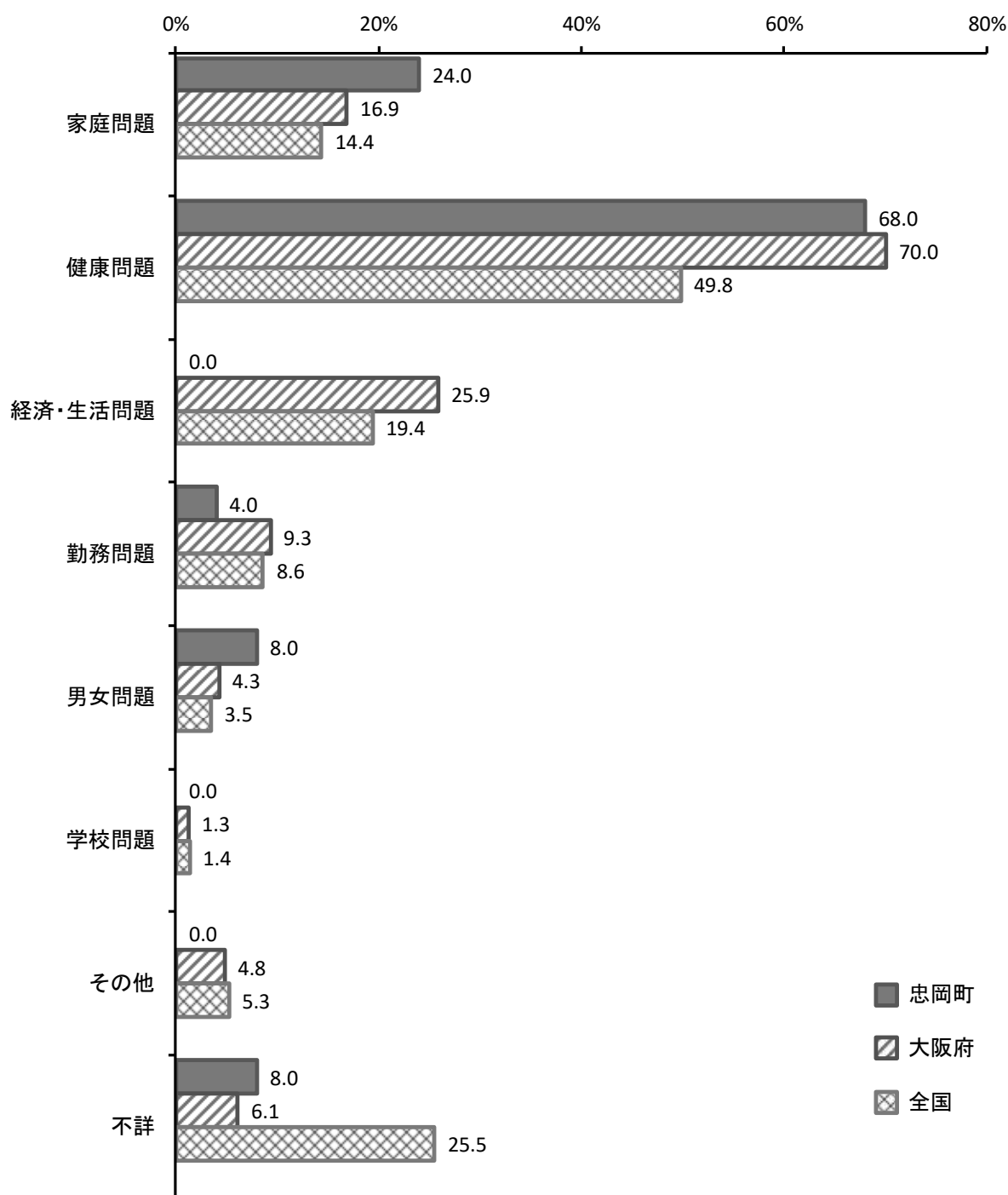
※忠岡町については、内訳が公表されている年(20人)に対する比率

資料：地域における自殺の基礎資料 平成21(2009)年～平成29(2017)年（厚生労働省）

⑤自殺の原因・動機

・平成 21（2009）年～平成 29（2017）年の自殺死亡者の原因・動機についてみると、全国、大阪府と同様に「健康問題」の割合が最も高くなっています。次いで、全国・大阪府では「経済・生活問題」の割合が高いのに対し、本町では「経済・生活問題」の該当はなく、「家庭問題」の割合が高くなっています。

■自殺の原因・動機



資料：地域における自殺の基礎資料 2009年～2017年（厚生労働省）

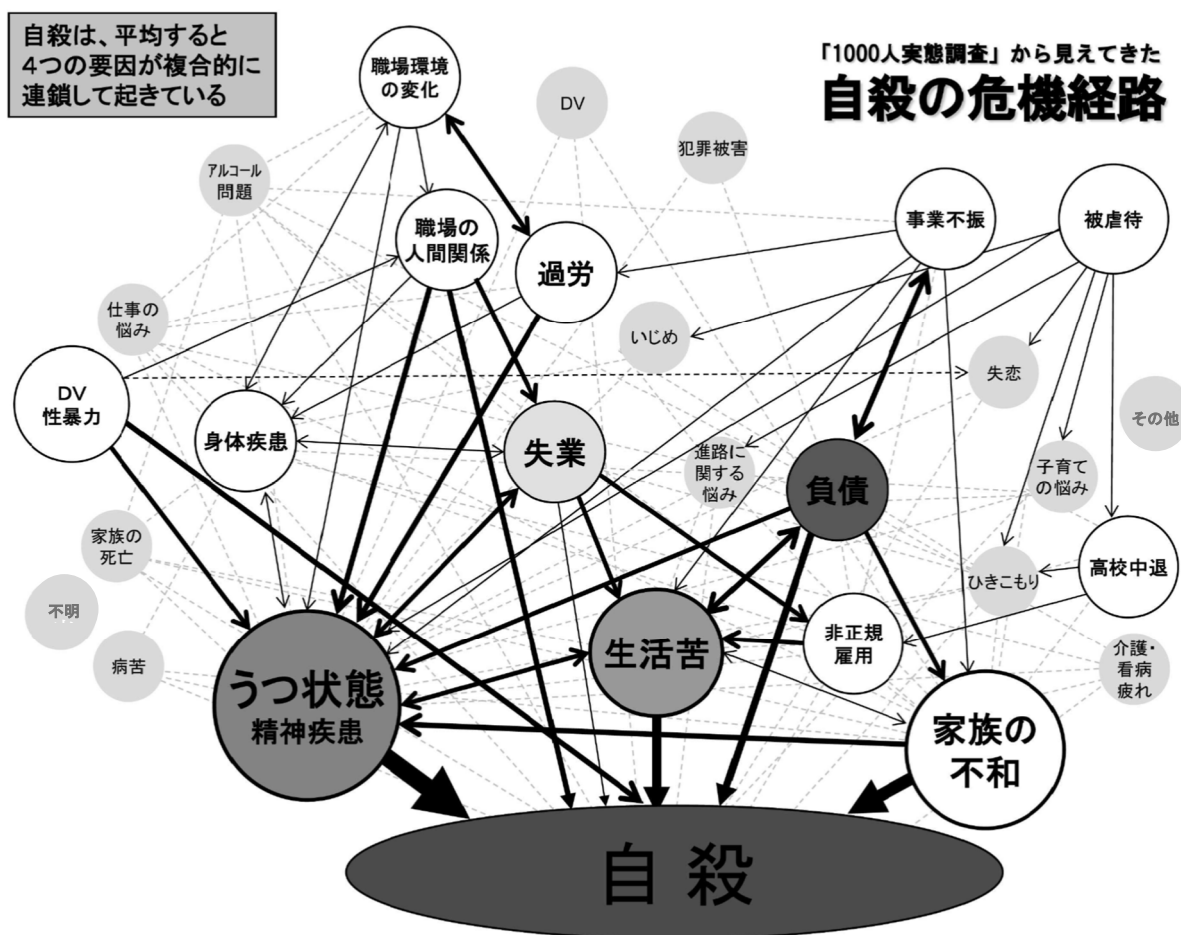
2-2 自殺の危機経路

(1) 自殺の危機経路—自殺に至るプロセス

NPO法人自殺対策支援センターライフリンク¹が行った「自殺実態 1000 人調査」では、自殺の危機経路を以下の図のように示しています。この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示します。また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。直接的な要因としてはうつ状態が最も多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることがわかります。

この調査では、自殺に至るまでに「平均4つの要因」を抱えていることが明らかとなっています。

■自殺の危機経路 ～自殺は平均4つ以上の要因が連鎖したときに起きている～



出典：NPO法人ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

¹ NPO法人自殺対策支援センターライフリンク：自殺予防や自死遺族ケア等の自殺対策を行っている全国の団体や個人等に対して、活動促進のために必要な実態の調査や関連情報の提供などを行ったり、自殺対策のために積極的に情報提供や社会に対する提言等をおこなっている。

(2) 支援が優先されるべき対象群

平成 25 (2013) 年～平成 29 (2017) 年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センター²の地域自殺実態プロファイルにより、町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性(性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別)の上位5区分が示されました。

また、この属性情報から、町において推奨される重点パッケージとして、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」に対する取組が求められています。

■地域の主な自殺の特徴【特別集計(自殺日・住居地、平成 25(2013)～平成 29(2017)年)】

上位5区分 ※1	自殺者数 5年間計	割合	自殺死亡率 (10万人対) ※2	背景にある主な自殺の危機経路 ※3
1位:男性 60歳以上無職独居	5人	35.7%	381.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
2位:男性 20～39歳有職同居	2人	14.3%	32.8	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック 企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	2人	14.3%	22.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+ 仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳無職同居	1人	7.1%	63.3	①【30代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職独居	1人	7.1%	30.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺

※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

※2 自殺死亡率の母数(人口)は平成 27(2015)年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計

※3 NPO法人ライフリンクが行った自殺で亡くなった人についての実態調査をもとにそれぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものを記載

² 自殺総合対策推進センター：平成 28(2016)年4月の自殺対策基本法の改正を踏まえ、国が地方公共団体に対して、地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージを提供する等、地域レベルの実践的な取り組みの支援を強化するために設置された厚生労働省の組織(平成 28(2016)年4月1日、自殺予防総合対策センターを改組)

2-3 町民意向調査結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

- ・平成28(2016)年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」の策定に向けた基礎資料とするものです。

②調査の対象

- ・20歳以上の町民から500人を対象に調査を実施しました。

③調査時期

- ・平成30(2018)年11月

④調査方法

- ・郵送による配布・回収により実施

⑤回収結果

- ・配布数：500票
- ・回収数(率)：163票(32.6%)

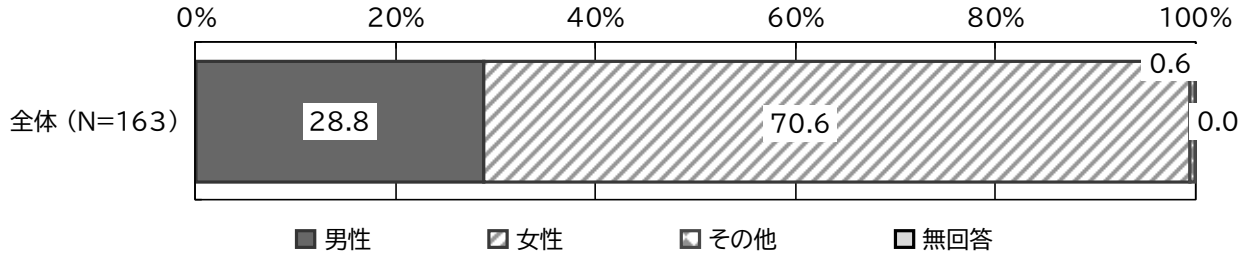
⑥グラフの表記について

- ・グラフのN(n)は、質問に対する無回答(不明)を含む集計対象総数で割合算出の基準値(母数となる値)です。
- ・N(大文字)はすべての人が回答する設問、n(小文字)は限定設問やクロス集計等で、回答者の一部を集計した基準値です。

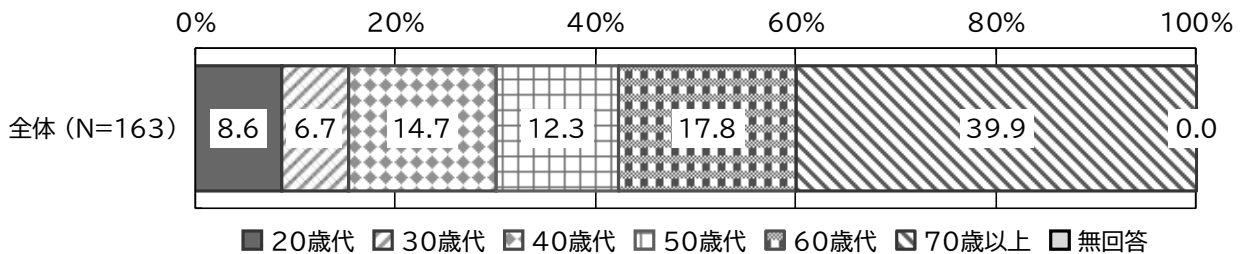
(2) 調査結果の概要

①回答者の属性

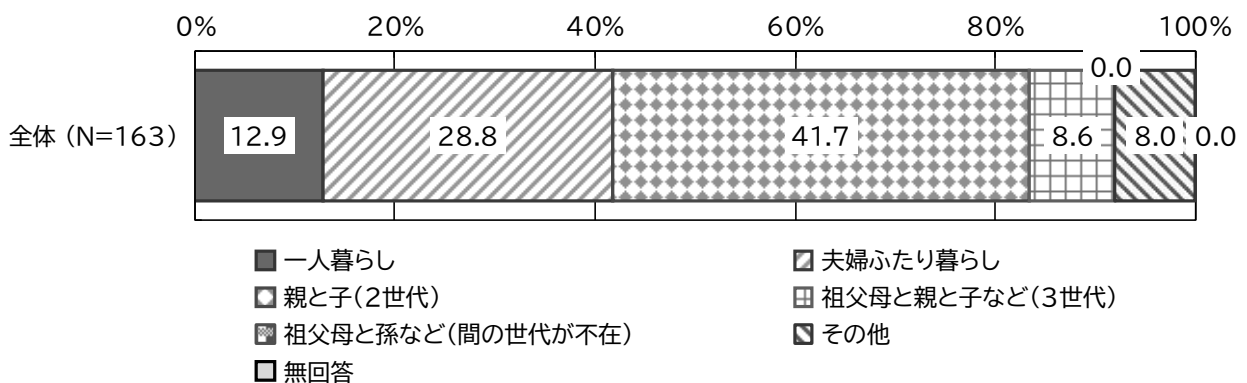
- ・「男性」が28.8%、「女性」が70.6%、「その他」が0.6%です。



- ・「70歳以上」が39.9%と最も多く、次いで「60歳代」が17.8%、「40歳代」が14.7%、「50歳代」が12.3%の順です。

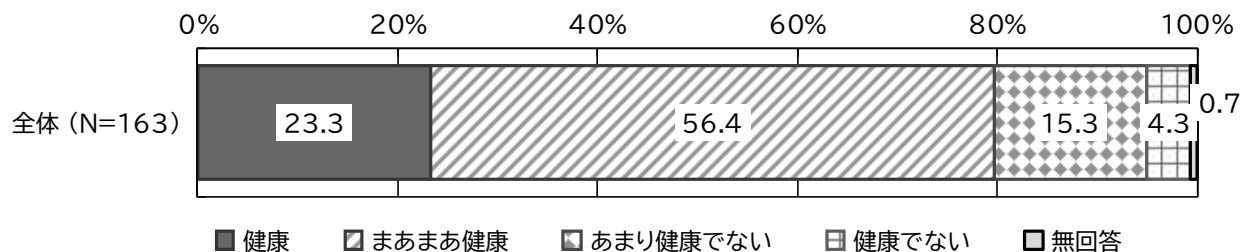


- ・世帯構成は、「親と子(2世代)」が41.7%と最も多く、次いで「夫婦ふたり暮らし」が28.8%、「一人暮らし」が12.9%、「祖父母と親と子など(3世代)」が8.6%の順です。



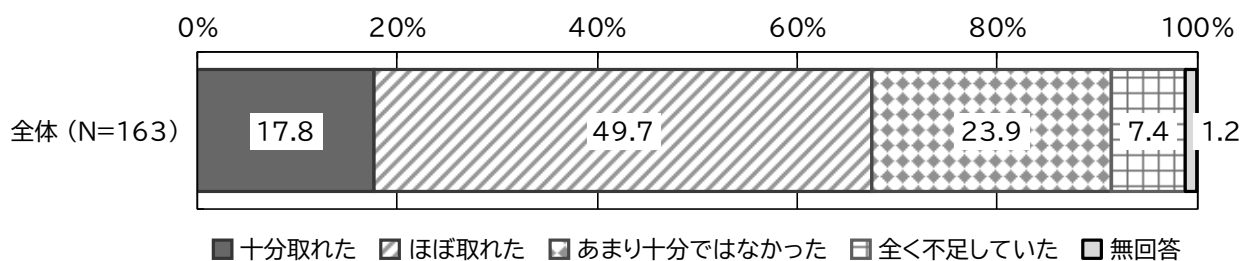
②こころと身体の健康状態

- ・「健康」と「まあまあ健康」を合わせた割合は、79.7%です。一方、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた割合は、19.6%です。



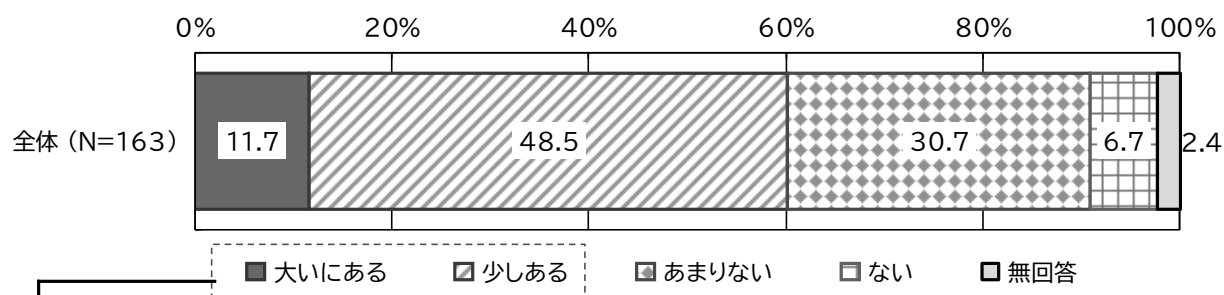
③睡眠による休養

- ・「十分取れた」（17.8%）と「ほぼ取れた」（49.7%）を合わせた割合は67.5%、「あまり十分ではなかった」（23.9%）と「全く不足していた」（7.4%）を合わせた割合は31.3%です。

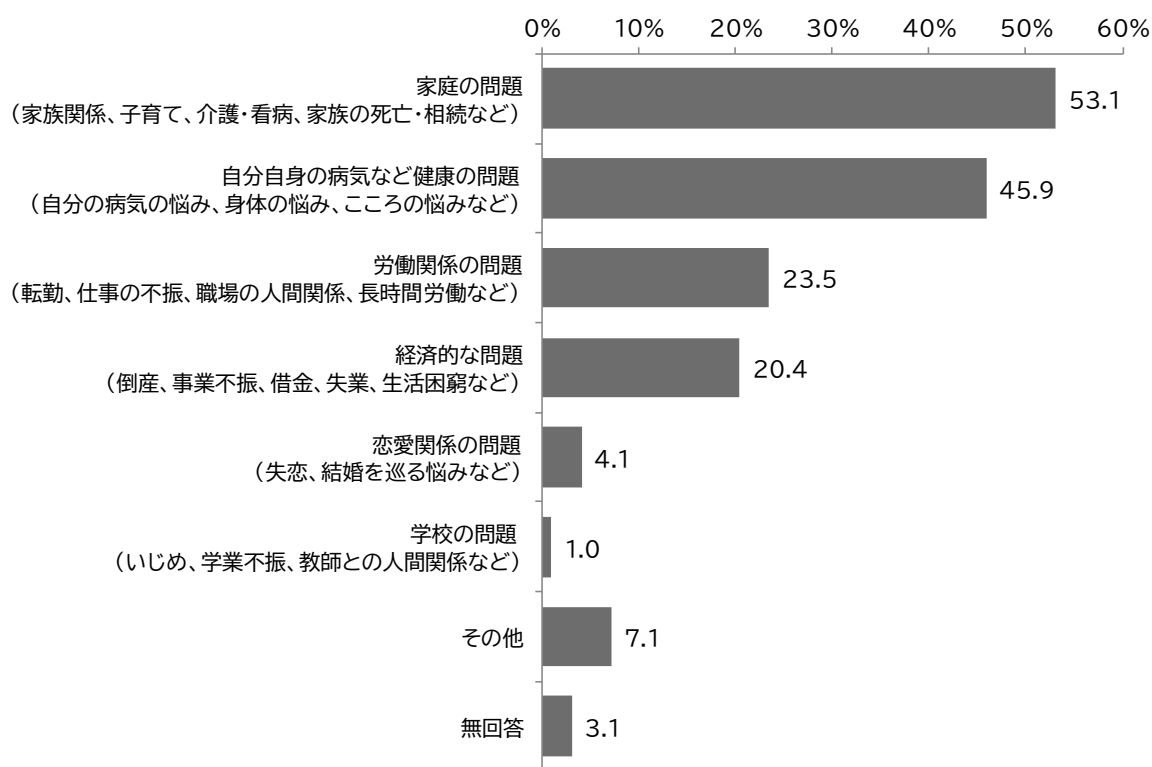


④日常生活でのストレス

- この1か月に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスが「大いにある」（11.7%）と「少しある」（48.5%）を合わせた割合は60.2%、「あまりない」（30.7%）と「ない」（6.7%）を合わせた割合は37.4%です。
- 原因は、「家庭の問題（家族関係、子育て、介護・看病、家族の死亡・相続など）」が53.1%と最も多く、次いで「自分自身の病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、こころの悩みなど）」が45.9%となっています。



■ストレス等の原因 (n=98)

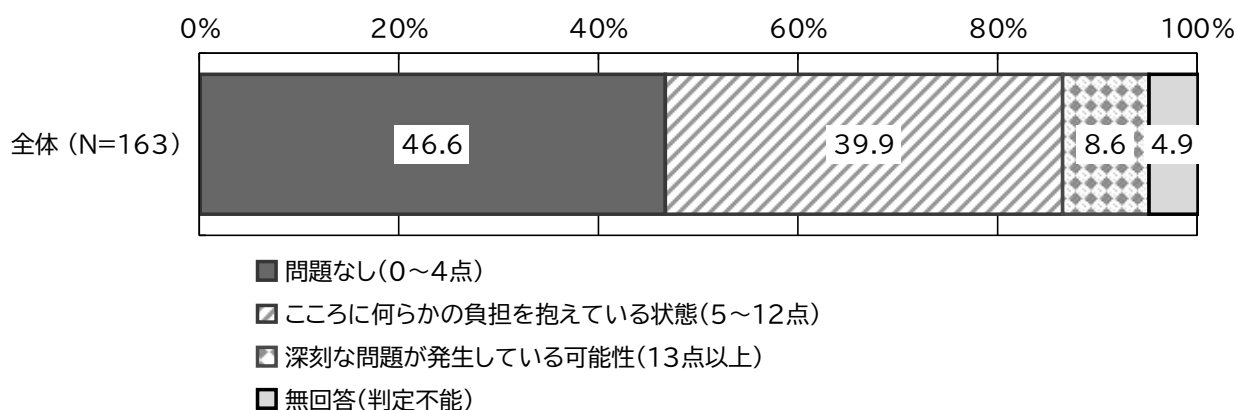


⑤ K6指標によるところに抱えている課題の程度

K6指標³に関する以下の6項目について「全くない」を0点、「少しだけある」を1点、「時々ある」を2点「よくある」を3点、「いつもある」を4点とし、合計した点数が高いほどところに問題を抱えていることになります。

- 「1. ちょっとしたことでもイライラしたり不安に感じることもある」
- 「2. 絶望的だと感じることもある」
- 「3. そわそわ落ち着かなく感じることもある」
- 「4. 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある」
- 「5. 何をすることも面倒だと感じることもある」
- 「6. 自分は価値のない人間だと感じることもある」

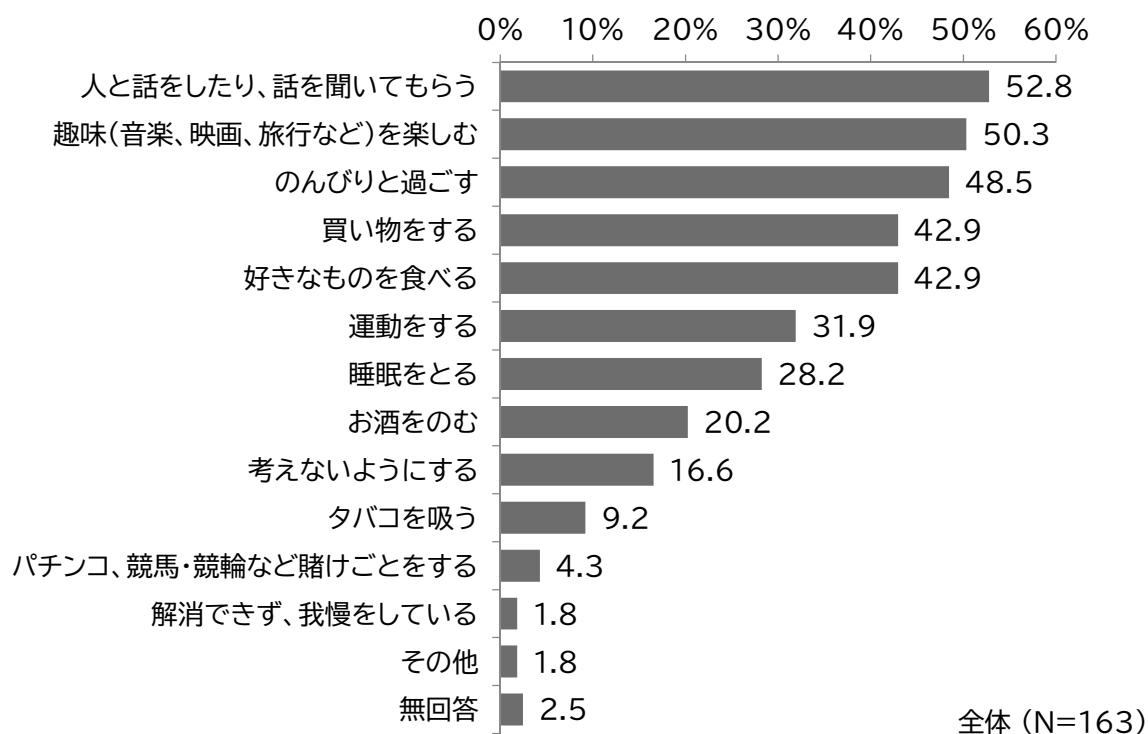
- K6指標によるところの健康状態をみると、「問題なし(0~4点)」が46.6%と最も多く、次いで「ところに何らかの負担を抱えている状態(5~12点)」が39.9%、「深刻な問題が発生している可能性(13点以上)」が8.6%です。



³ K6指標：米国の Kessler らによって、うつ病・不安障がいなどの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

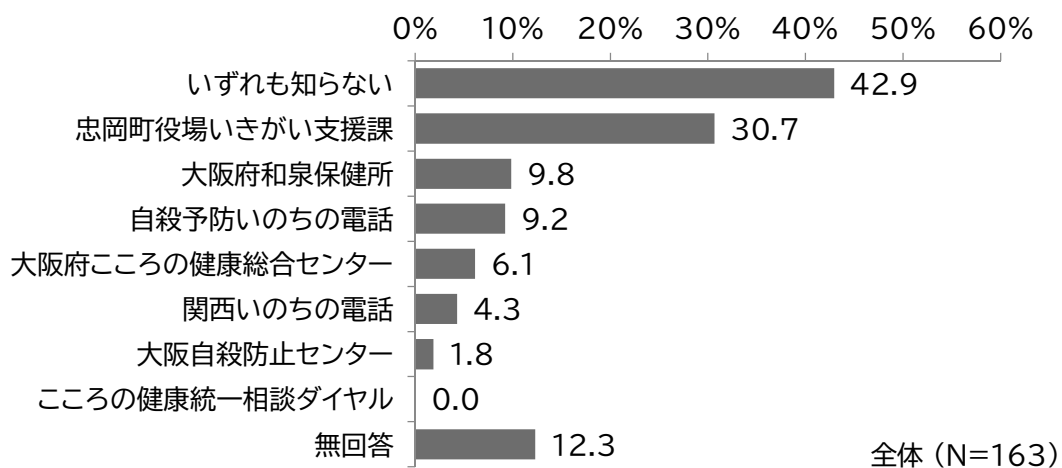
⑥ ストレス等解消方法

- 日常生活の不安、不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するためにしていることは、「人と話をしたり、話を聞いてもらう」が 52.8%と最も多く、次いで「趣味（音楽、映画、旅行など）を楽しむ」が 50.3%、「のんびりと過ごす」が 48.5%、「買い物をする」「好きなものを食べる」がそれぞれ 42.9%の順です。
- 一方、「考えないようにする」が 16.6%、「解消できず、我慢をしている」が 1.8%です。



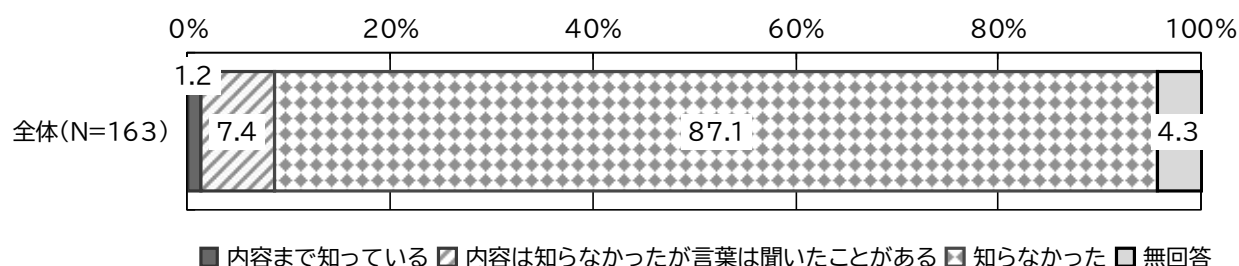
⑦ こころの健康に関する相談機関の認知度

- 「いずれも知らない」が 42.9%と最も多くなっています。
- 「忠岡町役場いきがい支援課」が 30.7%、次いで「大阪府和泉保健所」が 9.8%、「自殺予防いのちの電話」が 9.2%、「大阪府こころの健康総合センター」が 6.1%の順です。



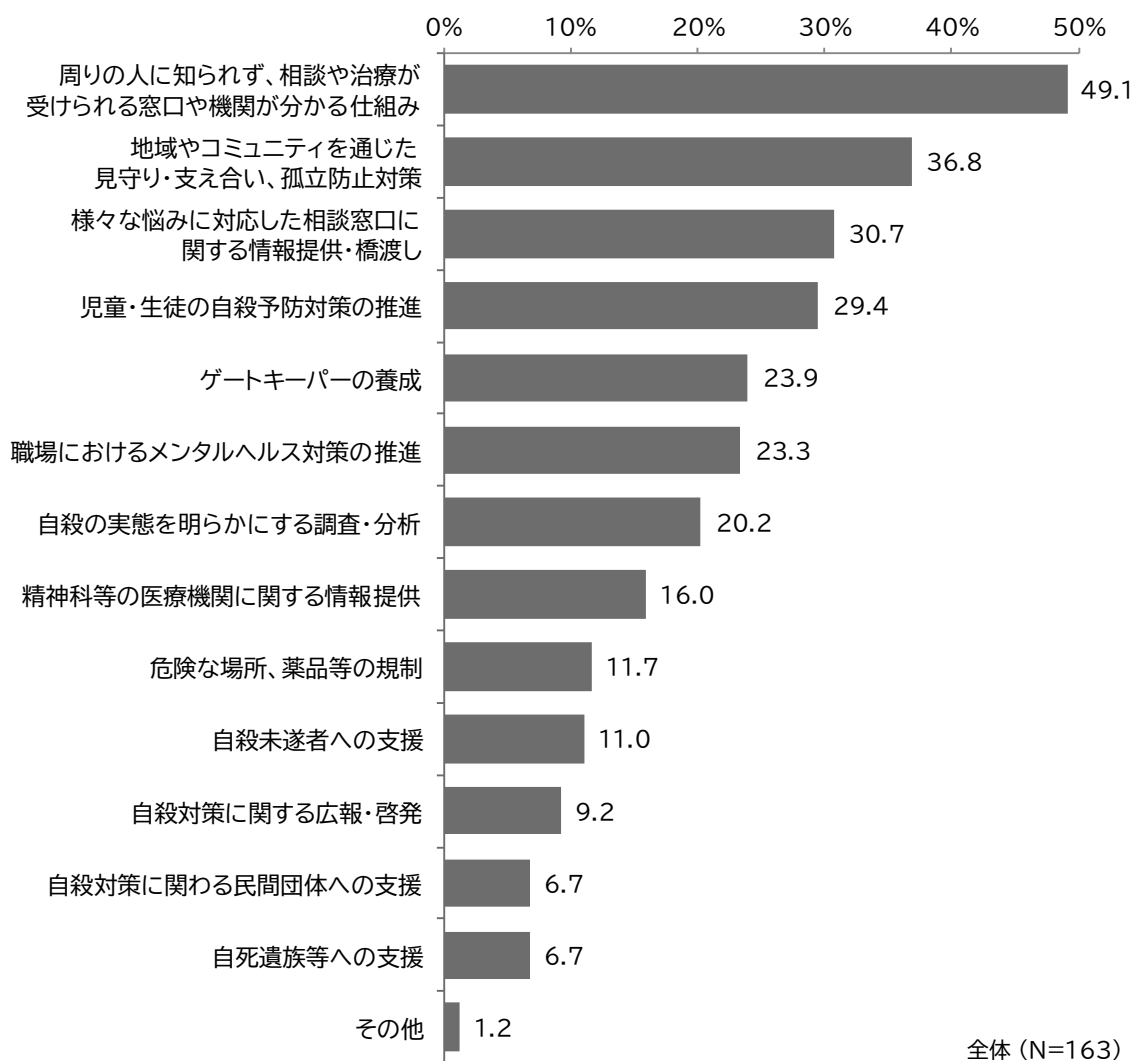
⑧ゲートキーパーの認知度

- ・「知らなかった」が87.1%と最も多く、次いで「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が7.4%、「内容まで知っている」が1.2%の順です。



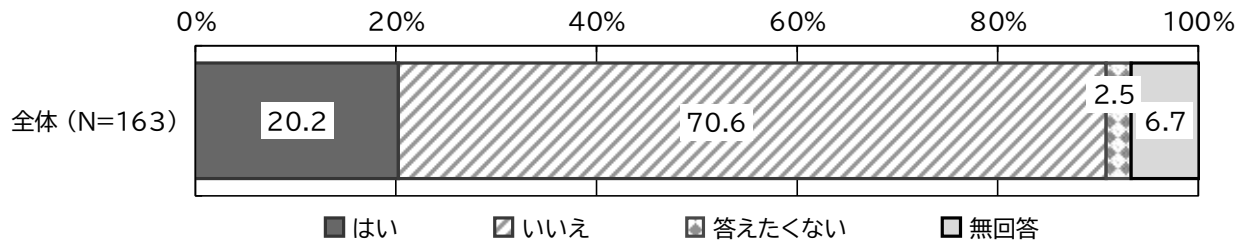
⑨必要と思う自殺対策

- ・「周りの人に知られず、相談や治療が受けられる窓口や機関が分かる仕組み」が49.1%と最も多く、次いで「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い、孤立防止対策」が36.8%、「様々な悩みに対応した相談窓口に関する情報提供・橋渡し」が30.7%、「児童・生徒の自殺予防対策の推進」が29.4%の順です。



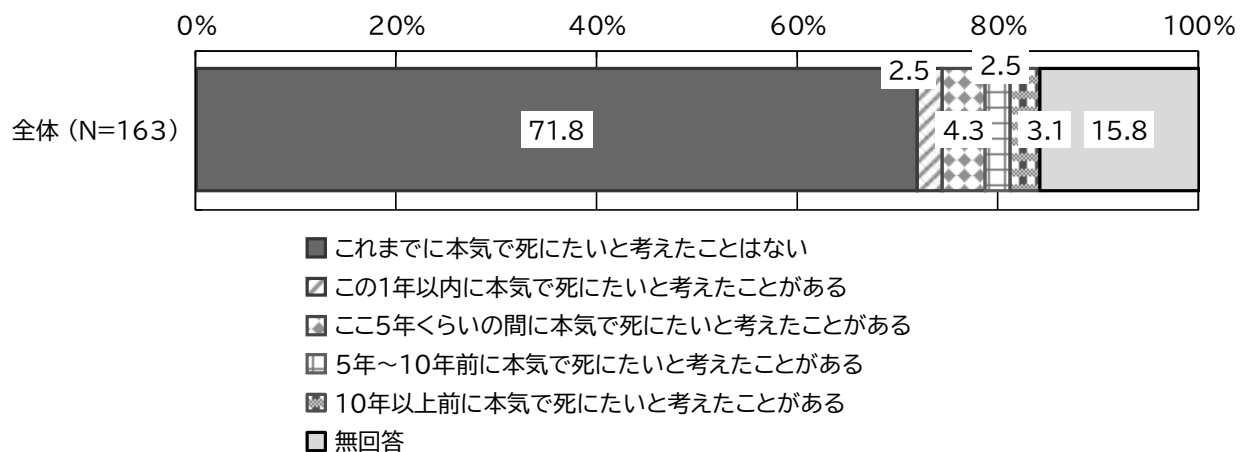
⑩周りで自ら命を絶った方

・「はい」が20.2%、「いいえ」が70.6%、「答えたくない」が2.5%です。



⑪死にたいと考えたこと

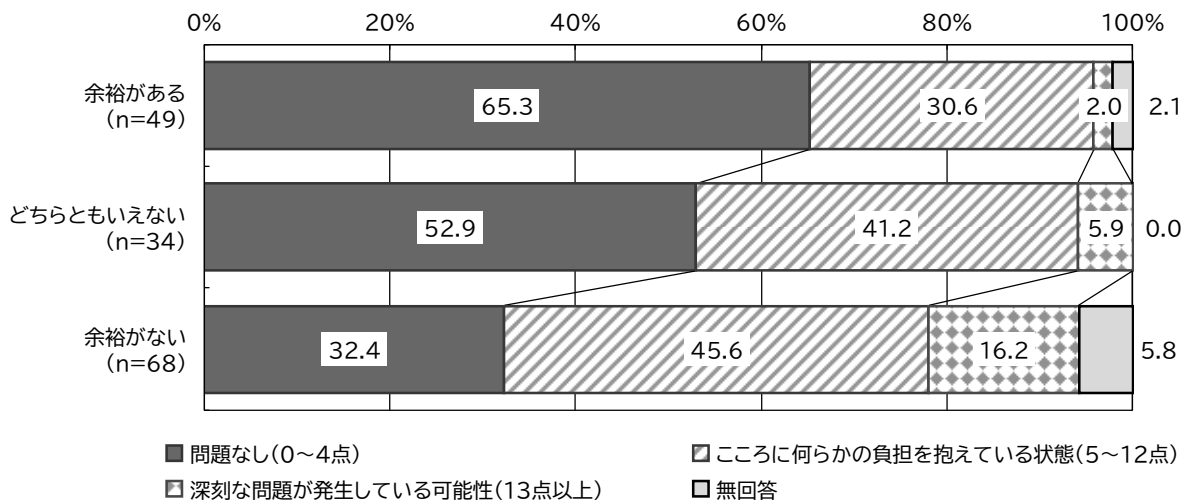
・「この1年以内に本気で死にたいと考えたことがある」が2.5%、「ここ5年くらいの間に本気で死にたいと考えたことがある」が4.3%、「5年～10年前に本気で死にたいと考えたことがある」が2.5%、「10年以上前に本気で死にたいと考えたことがある」が3.1%です。これらを合わせた割合は12.4%です。



(3) K6指標によるところに負担を抱えた方の特性

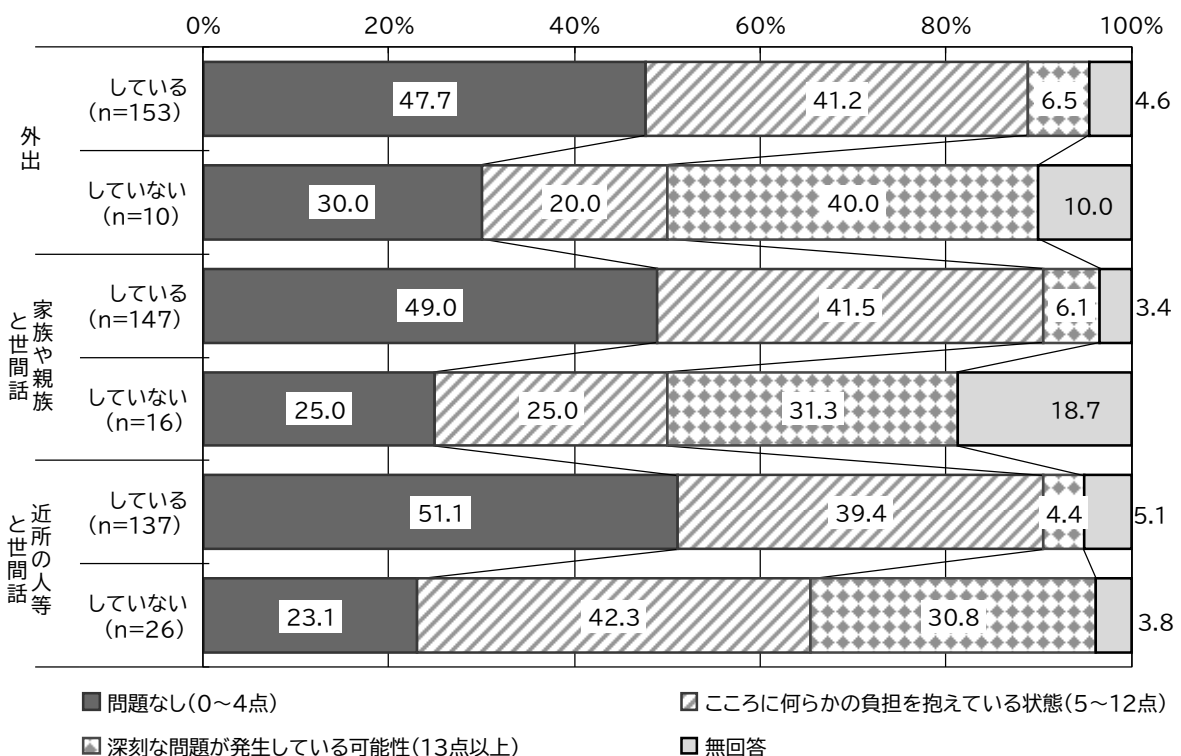
①家計の状況との関係

- ・家計の状況について「余裕がない」と回答した人のK6指標は、「深刻な問題が発生している可能性（13点以上）」や「ところに何らかの負担を抱えている状態（5～12点）」の割合が高くなっています。



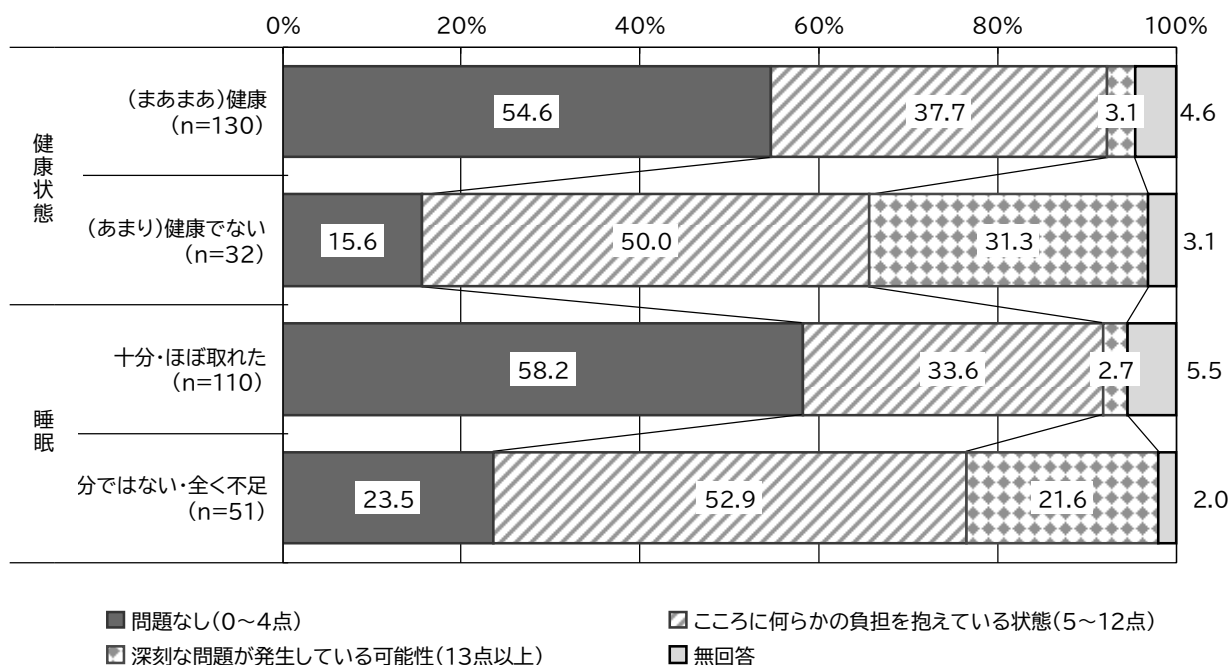
②他者との関わりや地域との関係

- ・外出や世間話などの他者との関わりの有無によりK6指標に差がみられ、特に「近所の人や友人・知人等と世間話」の有無による差が大きくなっています。



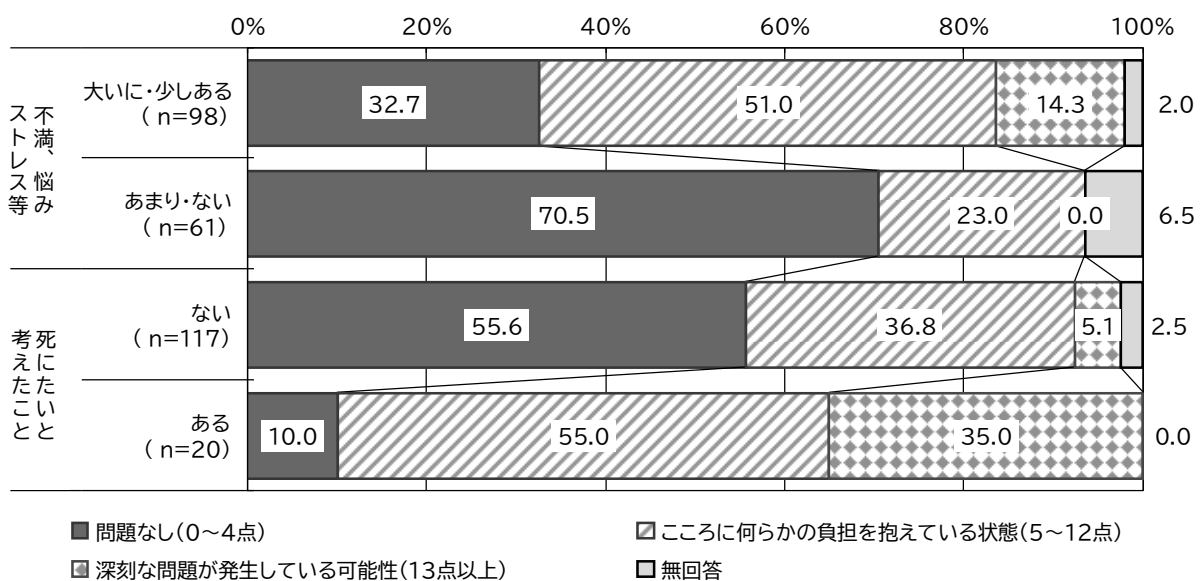
③健康状態や睡眠との関係

- 健康な人や睡眠による休養が取れている人ほど、K6指標による点数が低く（「問題なし」の割合が高く）なっています。



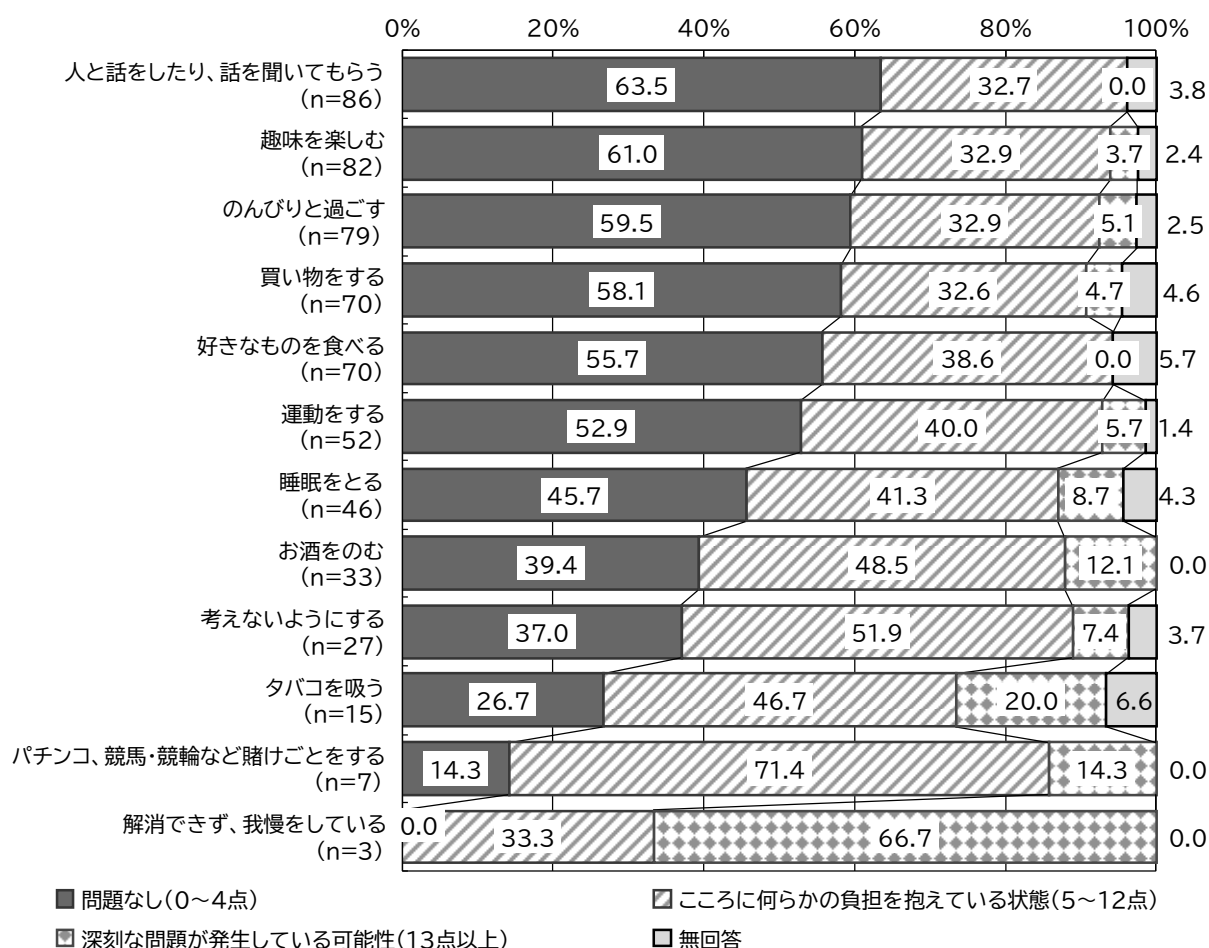
④日常のストレスとの関係

- ストレスが少ない人や死を考えたことがない人は、K6指標による点数が低く（「問題なし」の割合が高く）なっています。



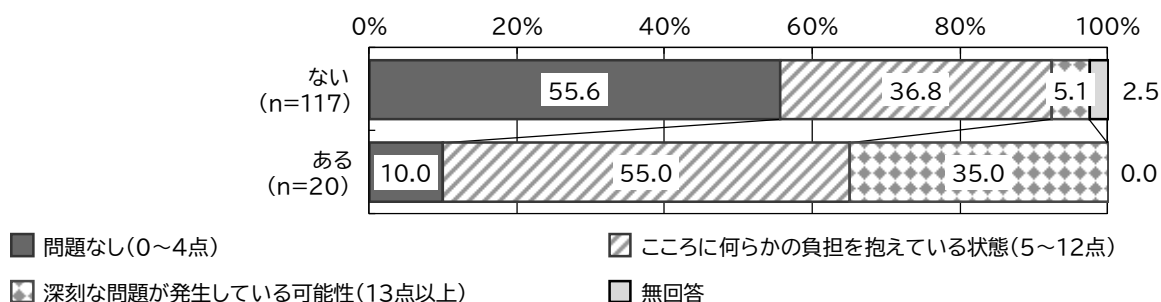
⑤ ストレス解消のためにしていることとの関係

- ・ ストレス解消のために「人と話をしたり、話を聞いてもらう」や「趣味を楽しむ」「のんびりと過ごす」と回答した人は「問題なし(0~4点)」の割合が高くなっています。
- ・ 一方、「お酒をのむ」や「考えないようにする」「タバコを吸う」「パチンコ、競艇・競輪など賭けごとをする」と回答した人は、「ここに何らかの負担を抱えている状態(5~12点)」の割合が高くなっています。



⑥ 死にたいと考えたこととここに抱える課題との関係

- ・ 死にたいと考えたことの有無別にK6指標によるここに抱える課題との関係を見ると、考えたことが「ない」では、「ここに何らかの負担を抱えている状態(5~12点)」と「深刻な問題が発生している可能性(13点以上)」を合わせた割合が41.9%であるのに対し、考えたことが「ある」では90.0%と大きな差がみられます。



2-4 統計や町民意向調査等からみた課題の整理

- 平成 22（2010）年以降の自殺死亡率（10 万人対）は、全国平均程度で推移していますが、全国的には高齢者の自殺率が高く、高齢化が進むことにより、自殺死亡率が高くなるおそれがあることから、高齢者の包括的な支援策が求められています。
- 自殺死亡者の年齢構成特性や町において推奨される重点パッケージとして、「生活困窮者」「高齢者」「勤労者」「子ども・若者」に対する取組が求められています。
- 自殺の原因・動機は、大阪府と同様に「健康問題」が最も多いことから、こころの健康を含めた健康づくりの推進が必要です。
- アンケート調査によると、地域や人との関わりが多い人のほうが、こころに課題を抱えている割合が低く、一方、話し相手がないなど問題を抱えてしまう人は地域との関わりが少ないことから、自殺対策をこころの健康問題としてだけでなく、地域福祉など包括的なまちづくりを進めていく必要があります。
- 精神保健など自殺対策に関する事業や施策については、町だけでなく、国や府、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。
- NPO法人ライフリンクが行った自死遺族への聞き取り調査によると、自殺で亡くなった人のうちおよそ7割の人が、自殺で亡くなる前にどこかの専門機関に相談に行っていたとされています。様々な悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、様々な分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、互いに有機的な連携を深めることが重要です。

第3章 基本的な考え方

3-1 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱（平成 29（2017）年7月閣議決定）では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざすという基本理念の下、次の3つの基本認識が示されています。

- ①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ②年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態ははまだ続いている
- ③地域レベルの実践的な取組をP D C Aサイクル⁴を通じて推進する

大阪府自殺対策基本指針（平成 30（2018）年3月）では、下記の3つの基本認識が示されています。

- ①自殺の多くは追い込まれた末の死である
- ②社会的な取組によって多くの自殺は防ぐことができる
- ③自殺を考えている人はサインを発していることが多い

本町においては、自殺対策大綱や大阪府自殺対策基本指針の「基本認識」をもとに、自殺対策を推進します。

⁴ PDCAサイクル：事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に行うための手法の1つ。
Plan(計画)⇒Do(実行)⇒Check(評価)⇒Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、事業を継続的に改善すること。

3-2 基本理念・基本方針・基本施策

自殺総合対策大綱及び大阪府自殺対策指針を踏まえ、本町では次の「基本理念」「基本方針」を掲げ、本計画の推進を図ります。

《基本理念》

誰も自殺に追い込まれることのない町

《基本方針》

1. 生きることの包括的な支援として取り組む

すべての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望をもって暮らすことができるように、生きる支援に関する地域のあらゆる取組により、生きることの包括的な支援を推進します。

2. 保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、総合的に取り組む

国の協力・支援のもと、地域において、市町村や、地域の保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の様々な分野の関係機関・団体が相互に、かつ、密接に連携・協力し、総合的に取り組みます。

また、様々な施策と効果的に連動させるため、関連計画や各種相談支援事業との連携や庁内での情報共有の強化を図ります。

3. 地域住民と公的な関係機関の協働により包括的に取り組む

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように普及・啓発を行います。

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会⁵の実現に向けた取組を進めます。

⁵ 地域共生社会：公的な福祉だけに頼るのではなく、地域に暮らす人たちが共に支えあう社会にしていくこと。国が掲げる「地域共生社会」の実現に向けた改革の骨格は①地域課題の解決力の強化②地域丸ごとのつながりの強化③地域を基盤とする包括的支援の強化④専門人材の機能強化・最大活用の4点となっている。

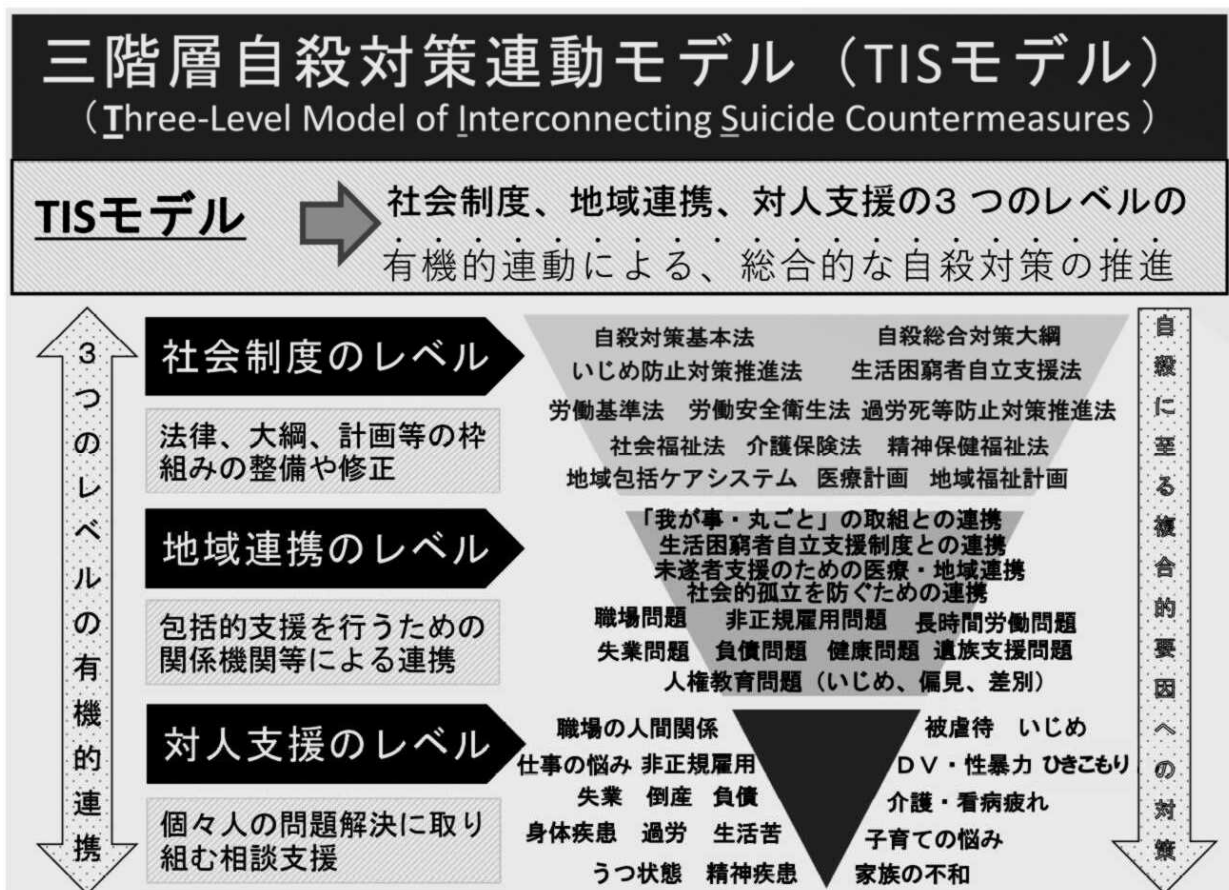
4. こころの健康問題を町民一人ひとりの問題として取り組む

こころの問題を抱えて自殺を考えている人は、何らかの自殺のサインを発していることがあることから、町民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、その人に寄り添いながら話を聴き、必要に応じて公的機関や精神科医などの専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動などに取り組みます。

5. 対応の段階に応じた、様々な施策を効果的に連動させる

自殺対策は「社会制度のレベル」「地域連携のレベル」「対人支援のレベル」において、社会全体の自殺リスクの低下を推進します。

時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発などの「事前対応（第一次予防）」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応（第二次予防）」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合などにおける「事後対応（第三次予防）」という3つの段階があげられ、それぞれの段階において施策を講じます。



資料：自殺対策推進センター

《基本施策・重点施策》

国は、「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべき下記の5つの基本施策を示しています。

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺対策を支える人材の育成
- ③住民への啓発と周知
- ④生きることの促進要因へ支援
- ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

また、「大阪府自殺対策基本指針」においては、下記の10施策を重点施策としています。

- ①地域レベルの実践的な取組を支援する
- ②自殺の実態を明らかにする
- ③府民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- ④早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- ⑤こころの健康づくりを進める
- ⑥適切な精神科医療を受けられるようにする
- ⑦社会的な取組で自殺を防ぐ
- ⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- ⑨遺された人の支援を充実する
- ⑩行政機関と民間団体との連携を強化する

本町では、国が示す「地域自殺対策政策パッケージ」や「大阪府自殺対策基本指針」の重点施策を踏まえ、より地域レベルで取り組むべきこととして、以下の6つを基本施策とします。

1. 自殺予防に関する啓発
2. 地域におけるネットワークの強化
3. 見守り・寄り添い・支える人材の育成
4. 孤立させない居場所・地域づくり
5. こころの健康づくり
6. 相談支援体制の充実

また、本町においては「生活困窮者」「高齢者」「勤労者」「子ども・若者」に対する対策を強化することが求められています。これらの対策は、6つの各基本施策の中で優先的かつ重点的に展開していきます。

本町の自殺対策は、6つの基本施策と、本町における自殺の現状を踏まえ、4つの重点施策で構成します。

■施策の体系

基本理念：誰も自殺に追い込まれることのない町

基本方針

①
生きることの包括的な支援として取り組む

②
保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、総合的に取り組む

③
地域住民と公的な関係機関の協働により包括的に取り組む

④
こころの健康問題を町民一人ひとりの問題として取り組む

⑤
対応の段階に応じた、様々な施策を効果的に連動させる

基本施策

1. 自殺予防に関する啓発

2. 地域におけるネットワークの強化

3. 見守り・寄り添い・支える人材の育成

4. 孤立させない居場所・地域づくり

5. こころの健康づくり

6. 相談支援体制の充実

重点施策

生活困窮者

高齢者

勤労者

子ども・若者

保健・福祉を中心とした関連計画

第4章 施策の展開

4-1 基本施策

(1) 自殺予防に関する啓発

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあって、理解されにくいという現実があります。

自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるように、普及・啓発活動を推進します。

■各種媒体を活用した啓発活動

自殺予防週間（9月10日から9月16日）及び自殺対策強化月間（3月）に、国や府、関係機関と連携した啓発活動を広く展開します。また、町の広報紙やホームページ等を活用し、自殺予防に関する正しい知識や相談窓口情報等の普及を図ります。

○広報紙やホームページを活用した啓発

○公共施設等におけるポスター掲示、リーフレットの配布

■町民向け講演会やイベント等の機会を活用した啓発

自殺対策に関する町民の理解を広げるため、様々なテーマを取り上げた講演会を開催し、自殺に対する偏見をなくしていくとともに、自殺の危険を示すサインや対応方法等について町民の理解を促進します。

また、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を行い、ストレスに対応する力と周囲の人のうつ病や自殺のサインに気づき、ともに支え合う力を養う講座を開催します。

○こころの健康講座

○メンタルヘルスに関する出前講座

○生涯学習講座における啓発

○人権関連イベントにおける問題の啓発

(2) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。本町においては、包括的な支援の観点から、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、保健・福祉を中心とした他の施策や事業を通じて構築・展開されているネットワーク等との連携の強化を図ります。

■分野横断的な連携体制の強化

保健、医療、福祉、労働、教育等の庁内の関係部署において、自殺対策に係る方向性を共有するとともに、自殺の予防に向けた連携の強化を図ります。

- 庁内ネットワーク会議の開催

■地域包括ケア体制の充実にに向けた取組の推進

高齢者、障がい児・者、子育て支援など各種会議と連携し、地域における多様な支え手による包括的な支援が円滑に行えるよう、連携の仕組みを構築します。

- 地域包括ケアシステム⁶の充実
- 要保護児童対策地域協議会⁷の強化
- 地域福祉計画の推進
- 生活困窮者自立支援事業⁸との連携強化

⁶ 地域包括ケアシステム：高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することをめざすもの。

⁷ 要保護児童対策地域協議会(要対協)：虐待等で保護を要する児童、養育支援が必要な児童や保護者に対し、関係する複数の機関で援助を行うための子どもを守る地域ネットワーク。

⁸ 生活困窮者自立支援事業：平成27(2015)年4月から生活困窮者自立支援法が施行されたことに伴い、生活困窮者を対象とした新たな支援制度で、生活保護の受給に至る前の段階で支援を行うことにより、自立の促進を図る支援制度。

(3) 見守り・寄り添い・支える人材の育成

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできるゲートキーパー⁹の役割を担う人材の養成を図ります。

また、地域住民と接することが多い役場職員が、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、適切に対応できるよう資質の向上を図ります。

■町民を対象にした人材育成

誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、寄り添うことができるよう、町民を対象にした研修を実施します。

- ゲートキーパー養成研修

■各種団体を対象にした人材育成

社会福祉協議会や民生委員・児童委員、その他の福祉関係団体と合同の研修会や事例検討会を開催し、それぞれの支援についての基本的な考え方や、具体的な対応方法等についての認識を共有し、相互の支援内容を理解することで連携の円滑化を図ります。

- ゲートキーパー養成研修
- 社会福祉協議会によるボランティア入門講座等
- 介護事業従事者に対する研修

■役場職員の資質向上

自殺予防に関する研修等を通じて、様々な悩みを複合的に抱える町民に適切に対応できるよう、職員の資質の向上を図ります。

また、職員のメンタルヘルス対策を実施し、支援する側のケアに取り組むとともに、メンタルヘルスケアの重要性を踏まえた支援をめざします。

- 職員のメンタルヘルス対策研修
- ゲートキーパー養成研修（職員研修）

⁹ ゲートキーパー（GK）：地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐ等の役割が期待される人。

(4) 孤立させない居場所・地域づくり

「生きることの促進要因」を増やすため、生きづらさを抱えた人や孤立を抱えるおそれのある人が、孤立する前に地域とつながることができるよう、「こころの拠り所」として居場所づくりを推進するとともに、自己肯定感を高めるための生きがいつくりにつながる支援に取り組めます。

また、自殺で大切な人を亡くした自死遺族に対しても、悲嘆に向き合い回復することができるよう、遺族会等の情報提供をしていきます。

■居場所づくり・生きがいつくりの支援

地域包括ケアシステム等の施策と連動し、孤立状態になるおそれのある人の社会的自立の促進を図る居場所の確保や、誰もが活躍できる場を創出する等、生きがいつくりを推進します。

○地区福祉委員会の活動の促進(各地区サロン活動等)

○こども食堂の活用

■家族介護者等の支援者への支援

悩みを抱える人だけでなく、家族の介護や支援する家族が孤立せずに済むよう支援を推進します。

○認知症患者とその支援者(家族含む)に対する支援(認知症カフェ等)

○介護者(家族含む)に対する支援の提供

■遺された人への支援

一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えていると言われています。

自殺で大切な人を亡くした遺族等は孤立しやすいことから、同じ立場の遺族等が安心して語り、気持ちを分かち合う遺族会等の情報提供や、相談体制の周知を図ります。

○遺族支援情報の提供

○各種相談窓口の案内

(5) こころの健康づくり

様々なストレスへの適切な対応等、市民のこころの健康の保持・増進を図るため、和泉保健所等の関係機関と連携しつつ、学校、職場、地域等におけるこころの健康づくりを推進することで、社会全体のこころの健康づくりを推進します。

■家庭・地域におけるこころの健康づくり推進

こころと身体の健康保持ができるよう、講座や広報媒体を通じて、ストレス対処法、睡眠の確保や生活リズムを整えることの重要性について普及・啓発を図ります。

- 保健センターを拠点としたライフステージに応じた健康づくり支援
- 住民健診、健康相談
- 生涯学習課講座等による健康づくりの推進

■就労者に対するメンタル対策の推進

長時間労働、ハラスメント等の様々な勤務に関する問題に対し、庁内関係課や国や大阪府の関係機関等との連携を図りながら、勤労者を対象とした各種相談窓口の周知や、メンタルヘルス対策の普及・啓発を図ります。

- 町内事業者向けの研修
- 商工会の啓発・研修会開催

■産後うつ病対策の推進

産後うつ病チェック及び産婦健康診査の問診、診察なども合わせて総合的に母親等の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。

- 乳児全戸訪問事業の推進

■うつ病などの精神疾患についての正しい知識の普及・啓発

うつ病やアルコール依存症などの精神疾患のある方は自殺の危険性が高いとされていることから、啓発と相談窓口の周知を進めます。また、早期に適切な精神科医療へつなぐ支援を行うための体制整備を図ります。

(6) 相談支援体制の充実

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の複数の要因が複雑に絡み合っ
て起きていることから、様々な問題に対応できる相談支援体制の充実を図ります。

■相談窓口の周知と連携

自殺リスクを抱えた人（精神疾患のある方、自殺未遂者、生活困窮者等）が、確実に相
談窓口の情報を得ることができるような啓発や情報提供に取り組みます。

- 広報紙やホームページを活用した啓発・情報提供
- 自殺予防リーフレットの配布
- 法律相談
- 人権相談（人権擁護委員）、人権なんでも相談（人権広報課）
- 女性相談（人権広報課）、女性電話相談（教育委員会と連携）

■相談機関・窓口間の連携や情報共有

自殺リスクを抱える可能性のある人に対し、必要に応じて適切な相談機関・窓口以案
内するとともに、相談者本人の意思を尊重しつつ相談機関・窓口間の連携を強化します。

- 地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター
- 和泉保健所・大阪府こころの健康相談センター

■児童生徒や家族に対する相談支援

各小・中学校の教職員、スクールカウンセラー（SC）¹⁰やスクールソーシャルワーカー
（SSW）¹¹等を中心とした教育相談体制の充実を図ります。

- SC配置、SSW配置

■若年層に対する相談支援

若年層が抱える様々な問題（就労、人間関係、ひきこもり、経済的困窮等）に対し、相
談窓口の周知や関係機関の連携を推進します。

大阪府が取り組む「こころのLINE電話相談」等のSNSを活用した相談対応と積極
的な連携を図り、若年層が相談しやすいツールの普及・啓発を推進します。

¹⁰スクールカウンセラー（SC）：小中学校において児童生徒や保護者の心の相談等行う心理相談業務に従事
する心理職専門家。

¹¹スクールソーシャルワーカー（SSW）：教育分野に関する知識に加え、社会福祉に関する専門的な知識と
技術を活用し、子どもを取り巻く環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築等、多様な支援
方法を用いて課題解決を図る福祉の専門家。

4-2 重点施策

地域自殺実態プロフィールによる推奨される重点パッケージ等をもとに、本町では「生活困窮者」「高齢者」「勤労者」「子ども・若者」を、自殺リスクが高い層として捉え、重点的に取り組んでいきます。

(1) 生活困窮者

生活困窮者はその背景として、障がいや多重債務、雇用問題、依存症等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

生活困窮の状態にある人や生活困窮に陥る可能性のある人が自殺に至らないよう、相談しやすく顔の見える関係づくりや、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等効果的な対策を進めます。

施策・事業名	概要	担当課
相談窓口の周知	・納税や保険料の支払い、子育てや公営住宅への入居等、各種手続きや相談のため窓口を訪れた町民に対し、生きる支援に関する相談先を掲載したリーフレット等を配布することで、町民に対する情報周知を図ります。	全課
生活困窮者自立支援事業制度	・生活困窮者に対する生活保護受給に次ぐ第2のセーフティネットとして、生活困窮者自立相談支援事業の周知啓発に努め、相談支援の強化を図ります。	地域福祉課
町職員を対象としたゲートキーパー養成研修	・自殺のリスクを抱えた町民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するために、町職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催や、各種研修の機会を活用し、自殺対策に関する研修を行います。	地域福祉課

(2) 高齢者

高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。具体的には、高齢者や支援者に対して支援機関等の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等があげられます。また高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会をもてるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐ取組を推進します。

施策・事業名	概要	担当課
高齢者の生活や介護に関する相談支援・情報提供の強化	・地域包括支援センターをはじめ、保健センター、町社会福祉協議会、民生委員・児童委員、医療機関、薬局等と連携し、福祉サービスや介護サービス、保健・医療等に関する相談支援や情報提供体制の強化を図ります。	高齢介護課 ・ 地域福祉課
高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進	・高齢者の社会貢献や生きがいづくりを促進するとともに、高齢者が集い、話や相談ができるサロンや認知症カフェ等、悩みを抱えた人の孤立を防ぐための居場所の周知に努めます。	高齢介護課
高齢者支援や介護に携わる人材の養成	・介護支援専門員や介護事業従事者等に対しても、町の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。	高齢介護課
消費生活相談	・還付金詐欺、悪質商法等の被害に遭わないよう、消費者がより安全かつ豊かな消費生活を営むことができるよう、消費生活相談を実施します。	産業振興課

(3) 勤労者

本町では、勤労者の自殺が課題となっています。その要因の一つは、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、過労、失業、病気、親の介護などにより、こころの健康を損ないやすいこととされています。

また、女性の就業率が上昇していることから、セクシャルハラスメントの防止対策等が重要となっています。

誰もが安心して働けるよう、精神保健的な視点だけでなく社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

施策・事業名	概要	担当課
労働相談	・パワハラ等、複雑・多様化する労働問題の中で、それらの問題の早期発見とその解決を図るべく、社会保険労務士による労働相談を実施します。	産業振興課
女性相談	・セクシャルハラスメント等、女性に関する問題の相談に応じます。	人権広報課
就労相談	・就労意欲がありながら様々な就労阻害要因により就労が困難な方を対象に、就労相談を実施します。	産業振興課
勤労者のための相談機関との連携・窓口の積極的周知	・長時間労働、ハラスメント等の様々な勤務問題に対し、関係機関との連携を図り、労働者や経営者を対象とした各種相談窓口の普及・啓発を推進します。	産業振興課
町内事業所や勤労者や・家族に対するメンタルヘルスの普及・啓発	・長時間労働や過労死、ハラスメント、職場環境の改善やメンタルヘルス対策についての普及・啓発を図るとともに、健康診断の受診勧奨を推進します。また、労働者の家族や周囲の人の早期の気づきを促す取組を行います。	産業振興課 保健センター
住民健診、健康相談	・がん検診等を行い、早期発見、早期治療に結びつけることで疾病の重症化を防ぎます。また、健康相談では健康問題への不安の解消を図ります。	保健センター
地域におけるこころの健康づくりの推進	・公民館等の社会教育施設で、勤労者を含めた様々な世代が、くつろぎ、交流できる地域の居場所づくりを推進します。また、心身の健康づくりを推進する健康教室やサークル活動等の普及を図ります。	生涯学習課

(4) 子ども・若者

自殺総合対策大綱では、子ども・若者の自殺対策をさらに推進することが自殺対策の当面の重点施策の一つに追加され、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進に加えて、子どもの貧困対策や、居場所づくり、虐待防止等の各種施策の推進の必要性が謳われました。

児童・生徒及び若者世代が様々な問題を抱え込まないように、地域と連携し、包括的な支援を推進していきます。

また、産後うつ予防や児童虐待防止等などの観点から、母親が課題を抱え込まないように包括的な支援を行います。

施策・事業名	概要	担当課
スクールカウンセラー配置事業	<ul style="list-style-type: none"> 児童・保護者・教員からの相談業務及び専門的な見地からの支援を行います。 各小学校にそれぞれ配置。(中学校には府費で派遣) 	学校教育課
スクールソーシャルワーカー配置事業	<ul style="list-style-type: none"> 生徒、保護者への面談、家庭訪問やケース会議へ参加することにより、福祉的な観点から関係機関に家庭をつないだり、アセスメントを行います。 中学校に配置。(小学校には府費で派遣) 	学校教育課
学校生活意識調査事業	<ul style="list-style-type: none"> 小学校5年生、中学校2年生対象に、集団の中での様々な課題を見つけて、より良い学校生活につなげる意識調査を実施します。 	学校教育課
地域子育て支援拠点事業	<ul style="list-style-type: none"> 就学前の児童及び保護者を対象に、様々な行事や育児相談、サークル活動の支援、交流等を実施します。 就学前の子どもをもつ保護者が集まり、互いの子育てに関する悩みを共有することで、一人で抱え込まないように支援します。 	教育 みらい課
一時預かり事業	<ul style="list-style-type: none"> 家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、主として昼間において、こども園等で一時的に預かり、必要な保護を行います。 	教育 みらい課
妊娠の届出時アンケート	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠の届出時にアンケートや聞き取り(妊娠が分かったときの気持ち、既往歴(特に心療内科への受診歴)、育児に対しての支援者の有無など)を行い、妊婦との情報共有を図ることにより、適切な支援につなげます。 	保健 センター
妊婦への応援コール	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中期や後期の妊婦に対し、電話連絡を行うことにより、ハイリスクと思われる方には気持ちの変化や出産に対する準備などを確認し、支援へとつなげます。 	保健 センター
乳児全戸訪問事業	<ul style="list-style-type: none"> 産後2週間及び2か月までに家庭訪問を行うことにより、産後うつや育児不安の状況を確認し、母と子に接しながら、軽減を図ります。 	保健 センター

第5章 計画の推進

5-1 計画の数値目標及び評価指標

(1) 計画最終年度に向けた目標

本町では、平成 21（2009）年～平成 29（2017）年において毎年1～5人が亡くなっているという状況を踏まえ、計画最終年度の平成 37（2025）年度までに、誰も自殺に追い込まれることのない町（年間自殺者数0人）にすることを目標とします。

(2) 計画の評価指標（数値目標）

事業名	数値目標	
庁内ネットワークの構築（ネットワーク会議）	開催回数	2回／年
ゲートキーパー養成事業	養成人数	50人／年
スクールカウンセラー配置事業	配置回数	25回／年・校
スクールソーシャルワーカー配置事業	配置回数	35回／年・校
地域子育て支援拠点事業	設置か所数	平成 31（2019）年度：2か所 平成 33（2021）年度：3か所
一時預かり事業	設置か所数	平成 31（2019）年度：2か所 平成 33（2021）年度：3か所
妊娠の届出時アンケート 妊婦への応援コール 乳児全戸訪問事業	件数	全件把握 全件連絡 全件訪問

5-2 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、毎年度関連事業の実施状況及び目標の達成状況の把握と、それに基づく成果等を庁内ネットワーク会議において協議します。また、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である平成 37（2025）年度には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握し、次期の計画策定に反映させます。

資料編

資料1. 悩みの相談窓口一覧（大阪府）

出典：大阪府ホームページ

■自殺予防について

実施機関名称	連絡先	相談時間等
こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	大阪府在住 (大阪市、堺市を除く)の方 月～金：9時30分～17時 * 祝日・年末年始を除く
一般社団法人社会的包摂サポートセンター よりそいホットライン	0120-279-338	24時間・365日
関西いのちの電話	06-6309-1121	24時間・365日
大阪自殺防止センター	06-6260-4343	金13時～日22時(週末連続57時間)
こころの救急箱	06-6942-9090	月20時～火3時(7時間)
フリーダイヤル 「自殺予防いのちの電話」	0120-783-556	毎月10日8時～翌日8時(24時間)
多重債務による自死をなくす会 コアセンター・コスモス	080-6159-4733	毎日：9時～20時

■こころの健康全般について

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪府こころの健康総合センター	06-6607-8814	月・火・木・金

■自死遺族相談

実施機関名称	連絡先	相談時間等
自死遺族相談（大阪府こころの健康総合センター）	06-6691-2818 予約電話 月～金： 9時～17時45分	予約制 ※対象：大阪府にお住まいの方 (大阪市・堺市は除く) * 祝日・年末年始を除く
大阪自殺防止センター	06-6260-2155 月～金： 10時～17時	○土曜日のつどい 第1土：14時～16時(1月5月は休会) ○水曜日のつどい 第3水：17時～19時(8月と祝日は休会)

■勤労者

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪府総合労働事務所	○労働相談 06-6946-2600 ○セクハラ相談 06-6946-2601	日常相談：月～金 9時～17時45分 夜間相談：第1・2・3・5木 17時45分～20時 * 祝日・年末年始を除く

■多重債務など借金に関すること

実施機関名称	連絡先	相談時間等
悪質商法110番 (大阪府警)	06-6941-4592	平日：9時～17時45分 (執務時間外は当直対応)
総合法律相談センター (大阪弁護士会)	予約電話 06-6364-1248 平日：9時～20時 土：10時～ 15時30分	予約制 月～金：10時15分～20時 土：10時15分～16時 日：13時～16時 ホームページから予約可

■人権に関すること

実施機関名称	連絡先	相談時間等
人権相談(大阪府人権協会)	06-6581-8634	平日：月～金9時30分～17時30分 夜間：火17時30分～20時 休日：第4日9時30分～17時30分 * 祝・年末年始を除く

■女性

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪府女性相談センター	06-6949-6022 06-6946-7890	月～日：9時～20時 * 祝・年末年始は除く
ストーカー110番 (大阪府警)	06-6937-2110	月～金：9時～17時45分 * 24時間対応(執務時間外は当直対応)

■男性

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪府立男女共同参画・青少年センター (ドーンセンター)	06-6910-6596	第2・3土：17時～21時 その他の週 水：16時～20時 * 祝日・年末年始を除く

■DV（配偶者からの暴力）に関すること

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪府女性相談センター （配偶者暴力相談支援センター）	06-6946-7890 06-6949-6022	24時間・365日 毎日：9時～20時（祝日・年末年始除く）
大阪府岸和田子ども家庭センター （DV相談専用電話）	072-441-7794	月～金：9時～17時45分 * 祝日・年末年始を除く

■子ども・青少年

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪府岸和田子ども家庭センター	072-445-3977	月～金：9時～17時45分 ※対象：岸和田市、泉大津市、貝塚市、 泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、 阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町 * 祝日・年末年始を除く
児童相談所全国共通ダイヤル 189	189	24時間 居住地の子ども家庭センター（児童相談所）に電話がつながる。
すこやか教育相談24（大阪府）	0120-0-78310	24時間
子どもの悩み相談フリーダイヤル 〈子ども専用〉（大阪府）	0120-7285-25	24時間・365日

■ひきこもりに関すること

実施機関名称	連絡先	相談時間等
ひきこもり地域支援センター （大阪府こころの健康総合センター）	06-6697-2890	月～金：10時～12時 ※概ね18歳以上 * 祝日・年末年始を除く

■高齢者

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪後見支援センター （あいあいねっと）	06-6764-7760 06-6764-7761 相談専用電話 06-6191-9500	月～金：10時～16時 * 祝日・年末年始を除く

■法律に関すること

実施機関名称	連絡先	相談時間等
大阪弁護士会 総合法律相談センター	予約電話 06-6364-1248 月～金：9時～20時 土：10時～ 15時30分	月～金：10時15分～20時 土：10時15分～16時 日：13時～16時 ホームページから予約可。 * 本館休館日（祝日・夏季・冬季）を除く
日本司法支援センター 大阪地方事務所 （愛称：法テラス大阪）	予約電話 050-3383-5425 月～金：9時～17時	月～土 10時15分～12時、13時～16時 * 祝日・年末年始を除く

資料 2. 自殺対策基本法（平成 28 年 4 月改正）

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深め

るよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、

厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身につける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則（平成二十八年三月三〇日法律第一一〇号）抄

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

忠岡町自殺対策計画

平成31年3月発行

発行 忠岡町
〒595-0805
大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1丁目34番1号
電話：0725-22-1122（代表）

編集 忠岡町健康福祉部いきがい支援課
